Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGENS TIDSKRIFT NO 1/2008

Ny inom psykiatrin

”Vi har en omfattande generationsväxling framför oss”

Psykiatriska Riksföreningen

Chefredaktör & ansvarig utgivare
Christina Reslegård

Redaktörer
Hans Bergman
Mikael Nilsson

Psyches adress
Psyche c/o Christina Reslegård
Silvanusvägen 37
831 55 Östersund
063-46313 b
0640-166 37 a
christina.reslegard@jll.se

Mail till Psyche:
www.psykriks.se
hansbergman@telia.com
christina.reslegard@jll.se
mikael.nilsson@lthalland.se

ISSN nr 0283-3468
Pg: 710144-7

Formgivning/Illustration
Jonas Rahm / MRD AB

Utgivningsplan 2008
Nr: 1 v 7, Nr: 2 v 17, Nr: 3 v 26,
Nr: 4 v 35, Nr: 5 v 43, Nr: 6 v 51

Prenumeration
400:-/år inkl 6% moms
Utanför Sverige 450:-/år inkl 6% moms
e-mail: richard.brodd@bredband.net

Annonser
Gällande annonsering kontakta:
Richard Brodd
Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg
031-240023 b, 031-343 82 18 a
e-mail: richard.brodd@bredband.net
eller
Henrik Gregemark
Hornsgatan 139, 117 28 Stockholm
08-658 32 41 b, 08-58 73 12 15 a
e-mail: henrik.gregemark@sll.se

Färdig annons ska vara oss tillhanda 4 v. innan utgivningsdatum.

Priser
Helsida. 180 x 247 mm.....7.500:-
Halvsida.180 x 123 mm.....4.300:-
1/3 sida 180 x 82 mm.....2.700:-
Bilaga.....11.000:-
Baksida.....10.000:-
(Renskuret sidformat 225 x 287)

Produktion
Magnusson Rahm Design AB
Karlskronavägen 7
121 52 Johanneshov
Tel: 08-571 520 65
Fax: 08-571 521 03
e-mail: jonas@mrdab.se, hans@mrdab.se

Omslag
Foto: Carl-Henrik Christiansson

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt.

INNEHÅLL

På Jobbet
-Lisa Stjernen
…sid. 6

Konferens om psykiatrisk tvångsvård
Text: Mikael Malm, psykiatrisjuksköterska och sekreterare i Psykiatriska Riksföreningen.
…sid. 8-9

Psykiatrisjuksköterskan, finns hon?
Text: Hans Bergman
…sid. 10-11

Märith har följt psykiatrins utveckling i över 40 år
Text: Mikael Nilsson
…sid. 12-13

Citat från en enkätundersöknings som gjorts av PRF och Vårdförbundet
…sid. 14-15

Ny inom psykiatrin
Text: Mikael Nilsson, Foto:Carl-Henrik Christiansson
…sid. 20-21

Avancerad specialistsjuksköterska
- en kompetens som kan få vården att flyta bättre!
Text: Christina Reslegård
…sid. 16-17

Notiser…sid. 18-19

Susanne Rolfner Suvanto i Nu!-projektet
Text: Hans Bergman
…sid. 22-23

Anna Björkdahl leder hot- och våldsprojekt i Stockholm
…sid. 23

Vår hemsida är ny men adressen är densamma

www.psykriks.se

ORDFÖRANDE HAR ORDET:

Detta nummer av Psyche är ett värvningsnummer!
Vi behöver många nya medlemmar och vi behöver prenumeranter.

På en konferens före jul frågade jag en ung sjuksköterska om hon ville bli medlem. Hon svarade: - På vilket sätt gör Psykiatriska Riksföreningen det bättre för mig då?

Efteråt har jag kommit på massor av bra argument men jag tror faktiskt inte att mitt svar i stunden var särskilt bra, jag blev förvånad och fann mig inte tillräckligt snabbt. Jag blev mest förvånad av ett så direkt krav på medlemsnytta. Men det är ju berättigat - varför ska jag vara med i något som jag inte ser nyttan av? Kanske har vi varit dåliga på att föra ut medlemsnyttan och kanske är det också en generationsfråga. Det har diskuterats mycket om den "individuella generationen" som inte vill organisera sig. Inte bara vår förening har fått känna på ett rasande medlemstal när 40-talisterna går i pension och den unga generationen inte vill komma med.

Jag har mina gamla argument för medlemskap i riksföreningen som handlar om:

- den läsvärda tidskriften som ingår i medlemskapet och som är mer aktuell än någonsin efter det att vi gick över till en utgivning om sex nummer per år,
- rabatt på konferenser och seminarier som vi anordnar
- utblick mot Norden och Europa genom vårt medlemskap i PSSN (Psykiatriska Sjuksköterskors Samarbete i Norden) och HORATIO (den europeiska organisationen för psykiatrisjuksköterskor)
- PRF står för sakkunskap och är den organisation som SSF (Svensk Sjuksköterskeförening) och Vårdförbundet tillfrågar om yttranden i remissbehandling av lagförslag och annat.
- möjlighet att söka stipendiemedel

Jag har tyckt att detta verkligen har speglat medlemsnyttan men jag är beredd att vända på hela frågeställningen. Då menar jag inte att fråga den enskilde medlemmen om på vilket sätt han/hon gör det bättre för riksföreningen utan mer en tanke om att riksföreningen faktiskt inte kan göra något för någon. V kan tillsammans göra något i riksföreningen! Vi kan förändra och förbättra och en stor organisation ha mer inflytande än en liten! Det är viktigt att komma ihåg att Psykiatriska Riksföreningen inte är någon facklig sammanslutning som kan förbättra villkor för en enskild arbetstagare gällande lön och arbetstid eller dylikt. Vi är en yrkesorganisation som ska diskutera professionen, kompetensområdet och vår yrkesroll.

Mitt bästa argument är att ingen annan organisation talar för psykiatrisjuksköterskorna, ingen annan ger den gruppen en röst och ju fler vi är desto fler lyssnar till den rösten. Det är också den organisation där DU som enskild psykiatrisjuksköterska har allra lättast att komma till tals med dina åsikter. Du kan uppmärksamma en fråga eller ett speciellt intresseområde. Riksföreningen behöver aktiva medlemmar. Vi håller nu på att bygga upp en organisation med nätverk för olika frågor och specialområden. Den här riksföreningen kan bli hur stark som helst om den har tillräckligt många aktiva medlemmar. Då kan vi också göra så mycket mer än det ovan uppräknade.

Om du läser igenom detta nummer av Psyche så tror jag att det ska framgå att det är mycket på gång i riksföreningen och att ett medlemskap kan ge dig något som är av värde, något substantiellt som handlar om din verklighet. För riksföreningen är varje enskild medlem av värde.

Vi har tillsammans med Vårdförbundet genomfört en enkät där psykiatrisjuksköterskor har svarat på frågor om sin yrkesroll. Ur denna undersökning har vi saxat citaten som finns på sidorna 14-15. Det vi slogs av när vi såg enkätresultatet var den stolthet som finns i vår yrkeskår. Stolthet över kompetensen och yrkesrollen. Den stoltheten vill vi ta med oss i riksföreningens fortsatta arbete och också föra ut både bland medlemmarna och till allmänheten. Enkäten ska resultera i en rapport som vi kommer att återvända till i kommande nummer av Psyche.

Christina Reslegård
ordförande i Psykiatriska Riksföreningen

PS Det är inte för sent att anmäla sig till vår årskonferens i Vadstena 24-25 april. Se program och anmäl dig på vår hemsida www.psykriks.se alternativt maila till: ann.ingvarsson@spray.se

Psykiatrisk tvångsvård
- en självstudiekurs för sjukvården

Ny webbkurs om Psykiatrisk Tvångsvård

Vid Karolinska Institutet och i samarbete med psykiatrins personal vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, poliser, länsrätt m.fl. har vi producerat en webbkurs om psykiatrisk tvångsvård. Det är första gången något sådant görs, och det är första gången som svensk psykiatri filmats. Kursen stämmer överens med intentionerna i den nationella psykiatrisamordnarens utredning och har finansierats med anslag från Socialstyrelsen och Karolinska Institutet. Kursen har värde i grund- och vidareutbildningen inte bara av vårdpersonal utan även av poliser, av de jurister som ska vara offentligt biträde för psykiskt sjuka i mål rörande LPT, av rådmän i länsrätten och nämndemän. Anhöriga till patienter som tvångsvårdas kan få en ökad förståelse, liksom patienter som tillfrisknat men riskerar att återinsjukna i psykos, djup depression och mani.

Initiativtagare till kursen är Christer Allgulander, docent vid Karolinska Institutet och Cecilia Dhejne, studierektor och överläkare vid Psykiatri Sydväst, Stockholms läns landsting. Kursen är bekostad av Socialstyrelsen och Karolinska Institutet.

www.tvangsvard.ki.se

adSapiens

KOGNITIV COACHING
HANDLEDNING
UTBILDNING

Introduktionsutbildning i kognitivt coaching
3 dagar
Utbildning i kognitivt förhållningssätt och kognitiv coaching
halvfart 3 terminer

VÄLKOMMEN
för mer info
www.adSapiens.se
031-13 87 50
info@adSapiens.se

lust & kunskap

SJUKSKÖTERSKEDAGARNA 2008

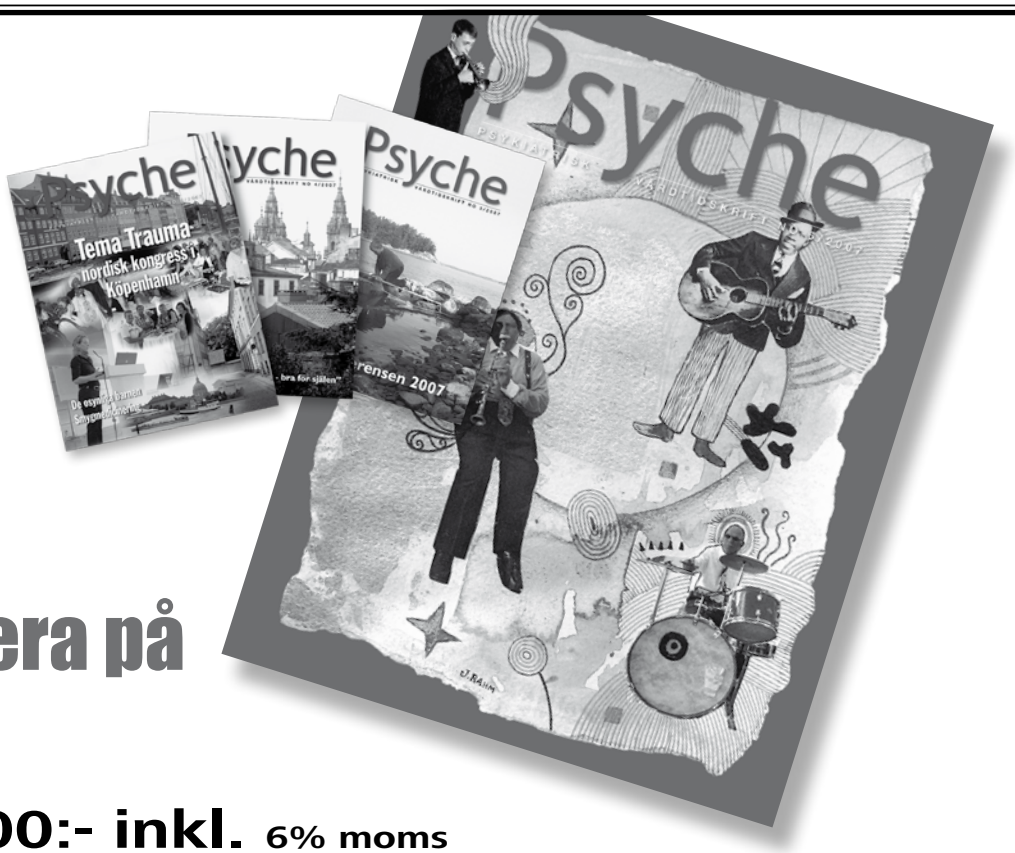
”Ger inspirerande kontakter, stärker sjuksköterskans profession och utvecklar vården”

2–3 oktober 2008 i Örebro

Inbjudare: Svensk sjuksköterskeförening, Psykiatriska Riksföreningen, övriga sektioner och nätverk

Läs mer på www.swenurse.se och i Omvårdnadsmagasinet

Psykiatriska Riksföreningen



Prenumerera på PSYCHE

6 nr. för 400:- inkl. 6% moms

- Tidningen har fokus på psykiatrisk vård/omsorg och behandling ur ett omvårdnadsperspektiv
- utkommer med 6 nummer per år
- och är ett måste för dig som vill hålla dig uppdaterad

Tidningen ges ut av Psykiatriska Riksföreningen som är en yrkesorganisation för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Psyche vänder sig också till andra som arbetar inom eller har intresse av psykiatrisk vård/omsorg och behandling.

Fyll i talongen och skicka per brev eller e-post till:

Psykiatriska Riksföreningen
Richard Brodd, Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg
Tel. 031 - 24 00 23
Mob. 0708 - 19 27 32
richard.brodd@bredband.net

Besök vår hemsida: www.psykriks.se

☐ **Jag vill prenumerera på PSYCHE och få 6 nr för 400:-**

Leveransadress: _____

Fakturadress: _____

Kontaktperson: _____ Telnr: _____

På jobbet
- Lisa Stjernen

Var arbetar du Lisa?

– Jag arbetar som psykiatrisjuksköterska för Krokoms kommun. Kommunen ligger i Jämtland med huvudorten två mil väster om Östersund. Folkmängden i kommunen är 14 300 personer och en stor del är glesbygd som når ända till norska gränsen.

Jag arbetar i ett socialpsykiatriskt team som förutom mig består av en samordnare och en undersköterska med psykiatrikompetens. Det socialpsykiatriska teamet är ett treårigt projekt som avslutas i och med utgången av 2008 och då ska utvärderas.

Vi har vårt kontor i en vanlig lägenhet i ett bostadsområde och i lägenheten har vi också öppen verksamhet vissa tider i veckan, även på kvällstid.

Beskriv dina arbetsuppgifter

– Mina arbetsuppgifter består till stor del av hembesök med samtalsstöd. Jag har även många uppdrag som ”konsultstöd” till personalgrupper på gruppbostäder och särskilda boenden.

Det socialpsykiatriska teamets arbete är inriktat på uppsökande/förebyggande verksamhet enligt både SoL och bitvis för min del, som sjuksköterska, enligt HSL.

Vad tycker du är positivt i ditt arbete?

– Det är ett otroligt fritt jobb där jag kan se det stora behovet av socialt stöd hos många och vilken nytta det gör att komma in i ett socialt sammanhang. jag önskar många gånger att det fanns fler timmar på dygnet för jag ser ett enormt behov av våra insatser.

Vilka förväntningar/farhågor har du inför framtiden?

– Jag har inga speciella farhågor inför framtiden och min förhoppning är att vårt projekt permanentas så att vi får fortsätta med vår verksamhet i samma fina anda även i framtiden för målgruppens skull.

Metformin hjälpte psykiskt sjuka att inte gå upp i vikt

Behandling med diabetesläkemedlet metformin har god effekt mot den viktuppgång som patienter som får atypiska antipsykotiska läkemedel ofta drabbas av. Effekten är större än den som livsstilsförändringar ger, enligt en ny studie.

I undersökningen som genomförts av forskare vid Second Xiangya Hospital i Changsha, Kina, inkluderades 128 vuxna som efter insättandet av antipsykotisk behandling ökat med mer än 10 procent i vikt.

De randomiserades till fyra behandlingsgrupper där de erbjöds antingen behandling med det väletablerade diabetesläkemedlet metformin och ett livsstilsförändringsprogram, bara metforminbehandling, endast ett livsstilsförändringsprogram eller bara placebobehandling.

Patienterna som fått metformin i kombination med livsstilsförändringar fick den bästa effekten på såväl kroppsmasseindex, BMI, som insulinresistens. BMI minskade under den tre månader långa studietiden med i medeltal 1,8 enheter i denna grupp, jämfört med 0,5 i gruppen som bara genomgått livsstilsinterventioner.

Enbart metforminbehandling gav en bättre effekt på alla studerade parametrar än livsstilsförändringar utan tillägg av läkemedlet.

– Det här är en välgjord studie med oerhört intressanta resultat, som visar att det finns behandlingsmöjligheter för denna utsatta patientgrupp som vi i dag inte utnyttjar, kommenterar Urban Ösby, överläkare vid Centrummottagningen i Solna och Psykiatri nordväst i Stockholm.

– Det vore väl motiverat att göra en studie i Sverige av detta. Jag skulle kunna tänka mig att testa denna strategi på enstaka patienter redan i nuläget. Det är ingen nackdel att läkemedlet förlorat sitt patent för länge sedan och därmed är billigt, fortsätter han.

Jama 2008; 299(2): 185-193
Hämtat ur Dagens Medicin nr 1-3/2008, studien refererad av Nils Bergeå

Öppenvård med tvång

Regeringsbeslutet om att kunna föreskriva vissa åtgärder i öppenvård ”med tvång” har kommit och också väckt debatt.

Vi i Psykiatriska Riksföreningens styrelse har i vårt yttrande över remissen ställt oss positiva till förslaget. Se gärna vår sekreterare Mikael Malms kommentar på Vårdfackets nätupplaga. Vi utgår från att det finns en grupp patienter som idag finns kvar på sjukhuset eftersom de saknar förmåga och/eller vilja att följa ordinationer och planering. En föreskrift om t ex medicinering kan ge dessa personer en chans att bo hemma och att vara aktiva samhällsmedborgare. Vi ser det som ett mindre ingrepp i integriteten som kan ge stor vinst i livskvalitet för ett uppskattat fåtal svårt sjuka personer. Risken att man skulle bli alltför försiktig och i onödan behålla patienter i ”öppenvård med tvång” bedömer vi som liten. I alla fall inte större än den nu föreliggande lagstiftningen som uppmuntrar permissioner som ett slag försöksutskrivningar. En annan fördel med det nya är att kommuner och landsting tvingas till samarbete på ett tidigt stadium eftersom det krävs en gemensam vårdplan när patienten skrivs ut. Kommunerna kommer att få 375 miljoner kronor för att utveckla verksamheter för människor med psykiska funktionshinder och den nya vårdformen föreslås börja gälla 1 september 2008. Det är viktigt att komma ihåg att detta inte förändrar kriterierna för tvångsvård som är exakt desamma som tidigare. Det kommer också att fortsätta att vara så att tvångsvård alltid kommer att inledas med sjukhusvistelse, dygnet - runt- vård.

Christina Reslegård
ordförande i Psykiatriska Riksföreningen

Välkomna till Psykiatriska Riksföreningens årskonferens 2008!

Finns psykiatrisjuksköterskan? Om hon finns, hur ser hon, eller han, ut? Hur har hon sett ut tidigare? Inte rent fysiskt, utan mera mentalt. Varför valde hon psykiatri framför andra mer glamorösa specialiteter? Det kan väl inte ha varit storleken på lönen som var avgörande? Intresse för människor måste ju spela in, men vad mer? Var det en god arbetsmarknad eller kanske mer slumpen som avgjorde valet? Har några psykiatrisjuksköterskor valt yrket av andra skäl?
Hur såg det ut förr? Hur var arbetsmarknad och arbetsvillkor för en psykiatrisjuksköterska för 50 – 100 år sedan?

Det vore intressant att höra hur vår arbetsmarknad och våra arbetsvillkor kommer att se ut framöver, både på kort och på lång sikt. Kommer arbetsgivare att satsa mer på andra yrkeskategorier, fram för allt inom öppenvårdspsykiatrin, eller kommer psykiatrisjuksköterskan fortfarande att behövas där, även om man inte har Steg 1 eller motsvarande, utan känner sig trygg med sin vidareutbildning i psykiatri. Kommer det att satsas på oss inom de kommande 10 – 20 åren? Eller är vi hänvisade till att stå och dela piller på vårdavdelningar, inget negativt i det, men vilka blir våra huvudsakliga arbetsuppgifter?

Ja, det finns många frågor om vår yrkesroll man kan ställa sig. Vi ska försöka se till att Ni får svar på några av dessa på Psykiatriska Riksföreningens årskonferens 2008.
Vi ska blicka såväl bakåt som framåt, men absolut inte glömma nuet! Det är nämligen förrädiskt lätt att glömma att vara nyfiken där man står, att inte fastna i framtiden. Ni vet den som kommer sen… och sen….

Välkomna till en spännande konferens om psykiatrisjuksköterskan, för psykiatrisjuksköterskan, med psykiatrisjuksköterskor, i **Vadstena 24 – 25 april, 2008.**

Henrik Gregemark
Vice Ordförande
Psykiatriska Riksföreningen PRF

Konferens om psykiatrisk tvångsvård

27-28 augusti 2007 arrangerade IQPC en konferens om psykiatrisk tvångsvård i Stockholm. Undertecknad var inbjuden som ordförande under konferensen. Det var ett brett innehåll utifrån det valda ämnesområdet och vi fick lyssna till flera intressanta och inspirerande föreläsare som samtliga utifrån sina olika perspektiv hade något värdefullt att förmedla.
Vi som var där och lyssnade hade olika yrkesbakgrund och verksamma inom såväl landsting- som kommunpsykiatrin. Oavsett vilken huvudman man representerade eller vilken yrkesprofession man hade tror jag man åkte därifrån med känslan av att konferensen hade tillfört en hel del. I nämnd ordning fick vi lyssna till:

Text: Mikael Malm, psykiatrisjuksköterska och sekreterare i Psykiatriska Riksföreningen.

Anna Björkdahl, psykiatrisjuksköterska och doktorand vid Karolinska Institutet som förläste utifrån temat: Hur förebygger du hot- och våldssituationer på ett professionellt och effektivt sätt.

Ingrid Ternfrid, överläkare och medicinskt ansvarig för den rättspsykiatriska vården i Lund, rubriken på hennes anförande var: Psykiatrisk tvångsvård utifrån ett juridiskt perspektiv – vad säger lagtexten i LPT och LRV?

Per Lindqvist, överläkare och rättspsykiater förläste utifrån målgruppen personer med svår psykisk störning och missbruksproblem

Psykoterapeuten, filosofen och teologen Egon Rommerdahl avslutade den första dagen med att reflektera kring svåra etiska gränsdragningar och hur man finner inspiration och bearbetar sina intryck i ett yrke där man ständigt måste ge av sig själv.

Marie-Louise Berg, socionom och enhetschef vid psykiatriska beroendeteamet (PBT) i Södertälje inledde den andra konferensdagen. Marie-Louise berättade utifrån den s.k. Södertäljemodellen hur man kan samverka mellan kommun och landsting kring personer med komplexa psykiatriska vårdbehov.

Därefter fick vi lyssna till Susanne Strand, psykolog och fil. dr., genom hennes föreläsning fick vi ta del av metoder att göra riskbedömningar för våld med hjälp av den vetenskapligt grundade metoden HCR 20. Genom Susanne fick vi också lära oss mer om den psykopatiska personlighetsstörningen, även utifrån ett genusperspektiv.

Mikael Rask, psykiatrisjuksköterska och fil. dr. avslutade konferensen med att föreläsa utifrån sin egen forskning och utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv om vårdande relationer inom

Mikael Rask

rättspsykiatrin och hur man kan bemöta och förhålla sig till patienten för att lättare etablera ett förtroende.

Att referera alla föreläsningar låter sig inte göras så jag har valt den avslutande föreläsningen av Mikael Rask. Mikael är verksam vid Institutionen för Vårdvetenskap och Socialt arbete vid Växjö universitet och han uppmärksammade inledningsvis rättspsykiatrins mångfaldiga och inte sällan svåra uppdrag; att å ena sidan vårda patienter med allvarliga psykiska sjukdomar och försöka hjälpa dem att växa genom vårdande relationer samtidigt som man förväntas förvara patienter som av rättsmaskineriet ansetts som för farliga för att vistas ute i samhället och för sjuka för att dömas till fängelse.

Mikael betonade under sin föreläsning patientperspektivet utifrån nyckelbegreppen livsvärld; lidande/välbefinnande; subjektiv kropp och vårdrelation. Utifrån begreppet lidande beskrev han tänkvärt hur ett s.k. vårdlidande inte sällan uppstår för den rättspsykiatriska patienten genom att den blir förnekad som en lidande människa, får sin värdighet kränkt, inte blir sedd eller hörd, befinner sig i en känsla av vanmakt och maktlöshet och känslan av att vara beroende samt inte förstå vad som sker.

När det gäller vårdrelationen så poängterade Mikael att allt vårdande förutsätter en relation som bygger på ömsesidighet och respekt. Relationen ska vara av stödjande och uppmuntrande karaktär och vårdaren ska ha ett accepterande förhållningssätt. Med högt instruktionsvärde fördjupade han sig i vårdrelationen genom att konkret beskriva olika kategorier av fokus i de vårdande handlingar. Att försöka hjälpa patienten att växa genom vårdande relationer är att likna vid en process och kan beskrivas med hjälp av olika fokus där det ena skapar grunden för det andra:

Att skapa och vidmakthålla en relation: Det är som tidigare nämnts grunden i allt vårdande.

Stödjande och uppmuntrande handlingar: Kort handlar det om att intyga att patienten har ett eget värde med personliga resurser och kvalitéer.

Att stödja och utveckla sociala förmågor: Sätter fokus på hur patienten förhåller sig till och fungerar samt gör saker tillsammans med andra.

Medvetandegörande handlingar: Vårdhandlingar som har som syfte att utmana och öka patientens medvetenhet om begränsande attityder och beteende som denne är relativt omedveten om. Här finns det inslag av konfrontation men ska den ha framgång bör den ha formen av en icke straffande och moraliserande attityd.

Reflekterande handlingar: Handlar om att föra samtal med patienten om hans eller hennes inre värld, minnen och erfarenheter.

Att stödja och utveckla praktiska förmågor: Handlar i första hand om praktiska färdigheter av ADL-karaktär som patienten behöver för att klara sitt vardagliga liv.

Mikaels forskningsfält har varit rättspsykiatrin men det han har kommit fram till och satt ord går även att applicera på allmänpsykiatrin och/eller den kommunala psykiatrin. Mikael menar själv att den typ av forskning han bedrivit kan bidra till att öka tydligheten kring hur man som vårdare kan utveckla sitt vårdande i syfte att patienterna kan utvecklas som individer och nå en ökad hälsa. Han berättade också att han kommer att publicera en bok baserad på sin forskning.

Hjälper dina patienter att få en bättre förståelse för sin sjukdom och hur den behandlas.

Att komma bort från stigmatiseringen och lära sig hantera den nya livssituationen är några av målen med utbildningen.

Utbildningen anordnas även för anhöriga i regi av Schizofreniförbundet och Studieförbundet vuxenskolan.

Boken har utarbetats av 18 europeiska patient- och vårdorganisationer.

Schizofreniskolan "Upptäck vägen framåt" är en basutbildning som är enkel att handleda och enkel att ta till sig. Bygger på gruppdiskussioner utifrån patientfall och egna erfarenheter.

SCHIZOFRENISKOLAN MÖJLIGGÖR EN BÄTTRE VARDAG FÖR DINA PATIENTER

Patienter som får diagnosen schizofreni behöver råd och stöd för att lättare förstå och leva med sin sjukdom.

Schizofreniskolan – "Upptäck vägen framåt" är en praktiskt inriktad utbildning som ger dina patienter grundläggande kunskaper om schizofreni och hjälper dem att komma vidare i livet. Målet är att kunna hantera sin nya livssituation, komma bort från stigmatiseringen och återvinna självförtroendet. Enkla, handfasta råd om hur man kommer igång på morgonen, planerar sin vardag och sköter sin behandling varvas med patientberättelser och rollspel där man tränar olika vardagssituationer.

"Upptäck vägen framåt" är utarbetad av 18 europeiska patient- och vårdorganisationer, däribland Schizofreniförbundet, i samarbete med Bristol-Myers Squibb.

För att beställa ett utbildningspaket e-posta till infosverige@bms.com eller kontakta Bristol-Myers Squibb på telefonnummer: 08-704 71 00.

Bristol-Myers Squibb
Box 15200, 167 15 Bromma
Tel 08-704 71 00 www.bms.se

Psykiatrisjuksköterskan, finns hon?

Är sjuksköterskan på väg att suddas ut i psykiatrin? Eller är det bara så att glappet mellan det fåtal som syns och alla andra är väldigt stort. Sjuksköterskors osynlighet i psykiatrin främjar varken patienter, andra medarbetare eller dem själva, men att hitta en plats som känns självklar i arbetsgruppen tycks för många vara svårt. Kanske kan man förstå sjuksköterskors dåliga självförtroende ur ett kultur- och statusperspektiv.

Text: Hans Bergman

Vårdens kultur

Att verka men inte synas, vad handlar det om i ett psykiatriskt vårdsammanhang? Betyder det att inte sticka ut hakan och säga sin mening eller är det att vara skicklig på att se patientens vårdbehov först av alla utan att ta åt sig äran? Psykiatrisjuksköterskor bildar en mellangrupp inom psykiatrin, eller är det en undergrupp, för trots att hierarkierna är tydligare inom den somatiska vårdsektorn så existerar de likväl inom den psykiatriska, fastän mer subtilt. Sjukvården är en av de sista tunga utposterna i vårt samhälle där klasser och gränser upprätthålls men sjuksköterskors möjlighet att göra karriär har förbättrats avsevärt, både akademiskt och kliniskt och man kan numera hitta sjuksköterskor även på höga chefposter. Så vad är problemet? De sjuksköterskor som är kvar på ”golvet”: Utvecklas de och får de den plats de förtjänar? Inte så ofta skulle jag säga men säkert ser det olika ut inom öppenvård och slutenvård, och säkert varierar detta mellan olika arbetsplatser, såväl lokalt som regionalt.

Att vara en i mängden

Att vara utbytbar har flera sidor. På bekostnad av att det är skönt att inte vara den som har det yttersta ansvaret, har man en underordnad betydelse. Att inte vara den som är viktigast för patienten gör att man kan bytas ut, vilket delvis kan kännas som en lättnad. Det privilegiet har vare sig läkaren eller psykoterapeuten. Som sjuksköterska på en avdelning finns alltid någon annan som avlöser en på nästa pass, någon som man kan lämna över till. Man behöver varken bära patientens eller sin egen ovisshet, över helgen eller över natten. Ja, så enkelt är det naturligtvis inte, men rent teoretisk så förhåller det sig många gånger så. Man är en i gruppen, man sällar sig till kollektivet som ”personal” och på vissa arbetsplatser skyltar man inte med efternamn. I journaler skriver man att man rapporterat till ”nattpersonalen” eller ”kvällspersonalen” istället för att skriva ut namnet på den som man varit i kontakt med, men om man däremot ringer till bakjouren skriver man självklart ut både för och efternamn.

Som sjuksköterska ska man göra det som skötarna gör och dessutom göra sjuksköterskearbetet. Den tiden får man ta av något som egentligen inte finns. Att administrera mediciner, att väga och mäta patienter, ta blodprover eller annat som kan tyckas vara typiska sjuksköterskeuppgifter tar vi oss väldigt lite tid till, trots att vi är ålagda det. Vi vet dessutom av erfarenhet att detta är goda tillfällen att skapa kontakt med patienter. De signaler vi sänder ut till våra arbetskamrater är att det vi gör inte är särskilt viktigt och man kan undra om vi själva tycker det. Så vad är viktigt i psykiatrin och hur mycket tid avsätter vi till detta i jämförelse? Problemet är att man som sjuksköterska har väldigt få möjligheter att påverka sin arbetssituation. Att gå in i rollen som kontaktperson efter en lång utbildning är något som inte är helt självklart för alla. När börjar man vara kontaktperson och när slutar man vara sjuksköterska, eller går rollerna i varandra? Att vara kontaktperson är ju egentligen att vara den som står patienten närmast men man tar inte riktigt på sig den rollen heller eftersom kontaktmannaskapet dessutom oftast delas med minst en person till. Kanske kommer Case managerrollen råda bot på det här problemet. Men då ska man vara något annat igen, gå in i en ny roll, med en ny titel. Man är en kameleont, en utbytbar kameleont.

Manliga sjuksköterskor, ett kapitel för sig

Inom psykiatrin har det alltid funnits män. Kanske främst i egenskap av skötare men ett stort antal manliga sjuksköterskor arbetar med psykiatri och kanske är det lättare att vara man här än det är i äldrevården eller på en kirurgiavdelning. Att hitta sin plats i en arbetsgrupp inom vården är särskilt svårt för män som både måste positionera sig hierarkiskt och utifrån sin könsroll och att fortfarande vara kvar på ”golvet” efter fyllda fyrtio är ofta något som ses på med viss misstänksamhet. Många människor, både utanför och inom sjukvården är dessutom obekväma med att använda ordet sjuksköterska om en man vilket bidrar till att många manliga sjuksköterskor kallar sig för sjukskötare trots att det inte finns någon sådan titel. Ordet sjuksköterska säger något om att det egentligen ska vara en kvinna, vilket naturligtvis påverkar mäns självkänsla. Att sedan uppfinna en egen yrkestitel som enligt Socialstyrelsen inte ens finns kan tyckas något problematiskt?! Kanske bottnar problemet både i att traditionella kvinnoyrken har lägre status än motsvarande mansyrken och en rädsla hos män att inte framstå som tillräckligt manliga? Antagligen är problemet mycket mer komplext än så men vad som kvarstår är att ens yrkestitel påverkar såväl självkänslan som bilden av sig själv.

Så varför har psykiatrisjuksköterskor så dåligt kollektivt självförtroende?

Är psykiatrisjuksköterskor inte några riktiga sjuksköterskor? Troligen är det så att sjuksköterskor verksamma inom somatiken har högre status än psykiatrisjuksköterskor. Direkta medicinska åtgärder och medicintekniskt kunnande värderas högre än annan omvårdnad. Detta trots att omsorg och omtanke anses vara själva kärnan i sjuksköterskans arbete, åtminstone i hennes värdegrund: ”Caring is the essence of nursing”. Men ändå, är det något vi är särskilt bra på som vi kan vara stolta över, något vi utvecklat som yrkesgrupp? Vi är bra på att lyssna och ta oss tid och vi sätter inte bara in nattmedicinen på nattygsbordet. Vi är otroligt bra på att se att patienter tar sina läkemedel och vi följer upp biverkningar. Vi är dessutom bra på att möta människan där hon är i sitt lidande, nästan oavsett hur det ser ut. Då kan man ju ställa sig frågan: Behövs vi? Och om jag fick frågan skulle jag förstås genast svara ja men alla tänker kanske inte så. Varför är annars psykiatrisjuksköterskor exkluderade som tilltänkt yrkesgrupp när man nu rekryterar utökad psykiatrisk kompetens till primärvården? Så vad blir då kvar, vad finns det för vägar att gå mot en gynnsam framtid och hur ser utvecklingsmöjligheterna ut? Kanske skulle AT-tjänst för sjuksköterskor göra det lättare att förbereda sig för ett svårt och utmanande yrke som sjuksköterskans trots allt är och kanske borde specialistutbildningen innehålla mer farmakologi, fysiologi och näringslära. Är det i så fall där vi ska utveckla oss, och hitta en plats att växa?

”Att vara utbytbar har flera sidor. På bekostnad av att det är skönt att inte vara den som har det yttersta ansvaret, har man en underordnad betydelse.”

Märith

har följt psykiatrins utveckling i över 40 år

Den 17 maj 1966 jobbade Märith Eklund sin första arbetsdag dag inom psykiatrin. Hon har varit området troget sedan dess och kommer förhoppningsvis att vara så i ytterligare några år. Då bodde hon i Blekinge och Gullberna sjukhus i Karlskrona var bara några år gammalt och ansågs då vara ett av de mest modernaste psykiatriska sjukhusen i Europa. Det var byggt på ett sätt som inte skulle efterlikna de gamla anstalterna. Sjukhuset är numera nedlagt med Märith Eklund finns kvar inom psykiatriområdet fortfarande efter 42 år. Hon använder sin stora erfarenhet och kompetens med att hjälpa patienter inom det allmänpsykiatriska området inom öppenvården i Varberg.

Text och bild: Mikael Nilsson

Hon var bara 19 år gammal och hade egentligen tänkt börja en lanthushålls-skola men blev övertalad av en kompis att prova att jobba på det nästan nya sjukhuset. Det var lätt att få jobb, även som helt outbildad och utan erfarenhet. Så det var mest en slump att jag började där, säger Märith. Jag hade först bara tänkt att det skulle vara över sommaren, men hur det än begav sig så fortsatte jag även när hösten kom. Folk hade flyttat till Karlskrona från hela landet för att jobba på det nya sjukhuset. Det var en spännande och lite ovanlig miljö tyckte Märith som dittills hade jobbat inom affärsvärlden. På den här tiden så var staten huvudman för psykiatrin, ansvaret övergick till Landstingen bara ett år efter det att Märith började inom området. Psykiatrin präglades av stora mentalsjukhus och öppenvårdspsykiatrin fanns inte alls på de flesta ställen. Det fanns i landet då 36.000 slutenvårdsplatser.

Det fanns även många avdelningar på Gullberna, säkert minst 20 säger Märith. ”Mig satte de som ensam personal på natten på en avdelning som hade 42 patienter, det var gamla tanter som var kroniska sjuka. På den tiden fanns en nattklinikare som gick runt och när han kom till mig frågade han mig om jag visste vad larmet var, det hade jag ingen aning om. Man hade missat att informera mig om att sådant fanns överhuvudtaget och själv så var jag så ung att jag inte tänkte på att sådant skulle behövas”. Vidare säger hon att hon tyckte att patienterna ändå blev väl bemötta av personalen, fast boendet var inte speciellt bra. Dom låg 6 på varje sal och dom hade minimalt med egna ägodelar med sig. Så någon enskildhet var det inte tal om. Ingen hade heller några egna kläder, det var bara patientkläder som gällde.

Det var strikt uppdelat mellan manliga och kvinnliga avdelningar. Det jobbade också bara män på den manliga och kvinnor på den kvinnliga, det gällde både öppna och låsta avdelningar. Men jag var faktiskt en av pionjärerna med att bryta detta säger Märith. Det var lite av en revolution då man tillätt mig som kvinnlig skötare att jobba på en manlig öppen avdelning. Men jag minns att jag blev så väl omhändertagen av både mina kollegor men också av patienterna. Men de vare noga med att jag inte fick vara själv med någon utav patienterna utan någon måste alltid vara med mig.

Dittills så hade man bara tillåtit en manlig sjuksköterskestuderande att vara elev på en kvinnlig avdelning.

Och då fick han vara på en enhet med bara kroniskt sängbundna patienter, så långt kunde man sträcka sig från ledningshåll. Jag var också på den avdelningen och jag minns att många hade svåra liggsår. Vi hade inga rullstolar utan då vi tog upp de fick de sitta i vanliga stolar fastbundna så att dom inte skulle trilla ihop.

Det var väldigt noga att man jobbade, och till det hörde inte att prata med patienterna. Det gällde att alltid ha en dammtrasa eller något i handen ifall klinikföreståndaren kom så man såg upptagen ut med något arbete. Uppgifterna var att städa och sköta köket, inte att ha samtal med patienterna. Vi hade olika turer, inneturen innebar att man ansvarade för dagrummet där patienterna satt i sina stolar. Men det är klart att vi tog tillfället i akt att tala med patienterna då vi gick ut med de och det uppskattades. Så här i slutet på 60-talet så hade alla patienter med en psykossjukdom Hibernal, det var nog den enda psykofarmaka som användes då. Det registrerades i mitten på 50-talet. En biverkan på den medicinen var att man inte tålde direkt solljus och alla hade därför stora hattar för att skydda sig. Dom kallades helt enkelt för Hibernalhattar. Men det var sällan någon överordnad med ute så då var vi friare att prata med våra patienter. Men det var väldigt olika från avdelning till avdelning. En överskötare tillätt exempelvis mig att spela piano och sjunga för patienterna, så det var inte bara förbud.

Men det var doktorn som bestämde. Patienten själv hade inte mycket att säga till om vad det gällde den egna vården. Och det hade inte de anhöriga heller. Det hände att patienterna fick besök men det var inte så att man involverade de anhöriga i planering eller annat. Så på det området har det hänt fantastiskt mycket under de här åren till det bättre.

Märith fick förlängt vikariat den första hösten och trivdes med arbetet. Många sakande liksom hon utbildning på Gullberna sjukhus och i Blekinge så försökte man hinna utbilda ikapp och startade en mentalskötarutbildning varje termin. På våren - 68 började även Märith denna utbildning. Under tiden så flyttade hon till Göteborg av familjeskäl. Där var det heller inga problem med att få jobb säger hon. Jag hade några månader kvar på min mentalskötarutbildning och de gjorde jag på Restad gård i Vänersborg Jag var inackorderad där på veckorna och på helgerna så åkte jag till Göteborg.

Efter utbildningen så började Märith jobba på S:t Jörgens sjukhus i Göteborg. Även där blev hon en av pionjärerna med at bryta könsbarriären. Jag minns att jag tog mod till mig, berättar Märith, och gick upp till en av cheferna och frågade om jag fick vara på en låst manlig avdelning och jobba. Jag blev förvånad när jag fick ett ja till svar. Där fick jag också jobba som 1:e skötare och överskötare. Det fanns inga sjuksköterskor alls inom psykiatrin på den här tiden, varken på Gullberna eller här på S:t Jörgen. Men i mitten på 70-talet började det komma några få sjuksköterskor inom psykiatrin. Och det var inte okontroversiellt. Märith minns då en chef sa att det framöver skulle vara sjuksköterskor som anställdes istället för 1:e skötare. Det blev ett himla liv på dom och dom kände klart av konkurrensen från den nya yrkesgruppen inom området som hade större kunskaper och mer status. Jag hade vid denna tid tänkt att jag skulle gå 1:e skötarutbildningen som var en förlängning på skötareutbildningen. Men jag ändrade mig då jag tyckte det var bättre att satsa på sjuksköterskeutbildningen.

Jag fick två barn och några år senare så byggdes kliniken i Varberg och dit flyttade jag med min familj då den var klar 1973. Här märkte jag också att man hellre ville ha sjuksköterskor än 1:e skötare eller överskötare. Så 1982 började jag min 2-åriga sjuksköterskeutbildning. För att komma in på den så var man tvungen att vara undersköterska eller mentalskötare.

Till den nya kliniken i Varberg kom det också folk från när och fjärran i Sverige som ville jobba på en modern psykiatrisk klinik som låg integrerat med den somatiska vården.

Det var lite modernare vindar nu, konstaterar Märith. Man uppmanade personalen att ha privata kläder. Det var stor skillnad från den tiden då Märith började inom psykiatrin bara 6 år tidigare. På Gullberna i Blekinge. Där var det blå klänning med vitt förklädde som gällde, till det hade jag en vit stärkt krage och en brosch säger hon. Alla kvinnor var klädda på det viset och då vi jobbade med patienterna så hade vi ett skyddsförkläde. På kliniken i Varberg så fick även patienterna ha egna kläder, men det fanns ju också patientkläder för de som hellre ville ha det.

Vad är den största skillnaden inom psykiatriområdet om du jämför med 1967 och 2008?

Märith säger spontant att det är att patienterna och anhöriga har fått mycket mer själva att säga till om vad det gäller deras egen vård. Det var mycket som bestämdes över deras huvuden på den tiden. Idag är det helt annorlunda tack och lov. Men jag vill ändå poängtera att jag inte heller tycker att det var någon inhuman vård på den tiden. Man gjorde då vad man trodde var rätt.

”Där var det blå klänning med vitt förklädde som gällde, till det hade jag en vit stärkt krage och en brosch säger hon. Alla kvinnor var klädda på det viset och då vi jobbade med patienterna så hade vi ett skyddsförkläde.”

På frågan om hon är nöjd med sitt yrkesval i livet så svarar Märith att hon tror att hon har gjort ett gott jobb och hjälpt många människor som har haft psykiatriska besvär. Jobbet har gett mig mycket själv också, mycket genom de utbildningar jag har gått, mentalskötarutbildningen, sjuksköterskeutbildningen och steg 1-utbildningen med psykodynamisk inriktning. Men också via alla de möten jag har haft med mina patienter och självklart också så har jag fått mycket från dom jag arbetat tillsammans med. Men skall jag vara riktigt ärlig så hade jag, om jag fått välja på nytt igen, satsat på musiken. Jag har alltid varit intresserad av musik och sedan 20 år tillbaks så sjunger jag i Varbergs Oratoriekör och jag älskar det. Men jag vill inte heller påstå att det har varit något dumt yrkesval, jag har haft ett gott yrkesliv, men musiken skulle jag ha satsat mer på. Men så är det ju det här med lönen också som jag inte är nöjd med. Det har varit dåligt betalt hela tiden och jag tycker inte att det arbetet jag har gjort har värderats efter den prestation som jag lagt ner. Det är väl det mest negativa med detta jobb avslutar Märith.

Citaten på detta uppslag kommer från vår enkätundersökning om psykiatrisjuksköterskors syn på sin yrkesroll. Undersökningen har gjorts i samarbete med Vårdförbundet. Resultatet kommer att redovisas mer utförligt på vår årskonferens samt i kommande nummer av Psyche.

”Psykiatrisjuksköterskan behövs tydligen. Medicinen blir inte delad, sprutorna blir inte givna, proverna ej tagna. Telefonrådgivning ”fungerar inte”. Absolut.”

”Så som det ser ut i dagens samhälle behöver man utöka platserna i den psykiatriska vården.”

”Den heltäckande synen omvårdnad - medicin. Inte bara basal omvårdnad utan även specifik omvårdnad vad gäller patientens åsikter, känslor, medicineffekter.”

”Psykiatrisjuksköterskan är mycket viktig som behandlare. Detta p.g.a. att hon har helhetsperspektivet och kunskap som ger möjlighet att stödja inom medicinskt, socialt och psykiskt område.”

”Psykiatrisköterskan har en specialisering i sin utbildning för de psykiskt sjuka och det psykiska förloppet då det gäller de olika psykiska tillstånden och förståelsen som följer med teori och praktik inom psykiatrin. Precis som specialist inom andra sjukdomar har”.

”Omvårdnaden runt patienten är viktig för att lindra patientens lidande. Det är sjuksköterskan som ställer omvårdnadsdiagnos och därefter planerar, sätter upp mål, genomför och utvärderar patientens behov till stöd och hjälp i vardagen.”

”Psyksyrran” behövs på många ställen, inte bara inom psykiatrin. Eftersom psykisk ohälsa finns överallt i samhället och vi har den unika kunskapen att kunna lyssna och reflektera, som ofta gör människor trygga.”

”Likväl som andra specialister behövs, så behövs psykatrisjuksköterskan med sin specialist kompetens i psykiatrisk omvårdnad, omhändertagande, bemötande av psykiskt sjuka människor.”

”Tyvärr har nyutbildade skötare och sjuksköterskor väldigt lite psykiatri i utbildningen. Socionomer = ingen psykiatriutbildning. Hur ska vi kunna vårda psykiskt sjuka om vi inte har kunskaperna?! Högre status till psykiatrisjuksköterskan + högre lön lockar fler ungdomar.”

”Visst har skötarna och vi viss kompetens gemensamt men sjuksköterskan har mer kunskap om medicinering, samarbete med kommun och andra instanser, behandling av psykiska sjukdomar. Dessutom är vi arbetsledare med stort ansvar för personal och patient.”

”Det finns många psykiskt sjuka som behöver vård som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa bland allmänheten och i den somatiska och psykiatriska öppen och slutenvården.”

”Vi har både en bra kompetens vad gäller psykiatriska symtom och fysiologiska symtom. Är ofta resurstänkande och fokuserar inte bara på problem. Ser helheten.”

”Kropp och själ hör ihop. Sjuksköterskans breda kompetens behövs för att förstå människan utifrån det. Basen i utbildningen är kunskapen om människans fysiologi, den psykiatriska kunskapen får därmed en dimension som övriga yrkesgrupper (förutom läkare) saknar.”

”Vi har en bred psykiatrisk/psykologisk kompetens som spänner över flera områden. En bredd i kunskap som ger möjlighet att fatta relevanta beslutåtgärder/bedömningar inom flertal områden; psykiatri, farmakologi, psykologi, omvårdnad, terapier etc.”

”Den allmänna SSK examen räcker inte att ta hand om/bemöta patienter med psykisk ohälsa. Man kan inte erbjuda hjälp och stöd som är anpassad för dessa patienter. ”

”Fler specialistsjuksköterskor behövs inom psykiatrin. För att ändra attityder, stigmatisering, gamla synsätt, införa vetenskap och beprövad erfarenhet. Psykiatri är kontinuitet och den samordnande länken i vården runt patienten. Psykiatrisjuksköterskan är spindeln i nätet och är oerhört viktig.”

Psykiatriska Riksföreningen

Psykiatrisjuksköterskor!

Hjälp!!

Vi vill ha hjälp av Er som känner till någon eller några sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrin men som inte är medlemmar i vår förening. För att bli ännu mer inflytelserika och starka som psykiatrisjuksköterskornas yrkesorganisation behöver vi fler medlemmar. Vi tar därför gärna emot namn och adress till dessa sjuksköterskor. Vi kommer att sända dem ett nummer av vår tidning Psyche samt lite information om vad föreningen gör för något och varför vi gärna vill ha dem som medlemmar. Vi i styrelsen är mycket tacksamma för all hjälp vi kan få av våra kollegor runt i landet för att rekrytera nya medlemmar till Psykiatriska Riksföreningen.

Mikael Nilsson
redaktör, Psyche

mikael.nilsson@lthalland.se

Avancerad specialistsjuksköterska
- en kompetens som kan få vården att flyta bättre!

Text: Christina Reslegård

Per Anders Forsberg, specialistsjuksköterska vid Område Psykiatri, Östersund har påbörjat en spännande utbildning vid Mittuniversitetet. Utbildningen omfattar fyra års halvfartsstudier. Efter utbildningen erhåller man titeln avancerad specialistsjuksköterska. Internationellt finns så kallade nurse practitioners men den titeln är inte helt relevant för svenska förhållanden.

Per Anders Forsberg

En avancerad specialistsjuksköterska (ASK) är en legitimerad sjuksköterska med fördjupade kunskaper i omvårdnad och medicinsk vetenskap inom ett eller flera specifika områden. ASK ska arbeta självständigt och i nära samverkan med läkare och andra yrkeskompetenser inom vårdområdet. Arbetsuppgifterna för ASK varierar utifrån individuell kompetens och kan bestå i att:

- bedöma, diagnostisera och prioritera hälsotillstånd
- bedöma när annan vårdexpertis ska konsulteras, ordinera behandlingar (även läkemedel)
- upprätta och implementera behandlingsplan
- ge hälsoinformation
- undervisa patienten och dennes närstående
- följa upp och utvärdera hälsotillstånd
- medverka i forskning och utveckling

Per Anders berättar att intresset för den här utbildningen i Jämtlands läns landsting har sin bakgrund i en studieresa till England som gjordes för några år sedan. I resan deltog bland andra ordförande i Vårdförbundets lokala avdelning och en vårdstrateg vid landstinget. De kom tillbaka med idéer från sjuksköterskeledda mottagningar där sjuksköterskor tog ansvar fullt ut både medicinskt och omvårdnadsmässigt för en avgränsad grupp patienter. Skulle den modellen kunna fungera i Jämtland? Ett medborgarförslag lämnades in till landstinget där mottagningarna benämndes ”walk-in-center” och förslaget är under vidare utredning.

En annan del av bakgrunden är att man gjorde en förstudie gällande flöden, innehåll och resultat av kontakter avseende hälso- och sjukvård mellan personer över 65 år och läkare/sjuksköterskor inom ett begränsat geografiskt område. Här fanns som en grundförutsättning att den avancerade specialistsjuksköterskans arbetsområde skulle komma att vara geriatrisk vård. I studien framkom det att i distriktssköterskornas/sjuksköterskornas arbetsuppgifter ingick att bedöma, diagnostisera och föreslå åtgärder vid olika hälsoproblem rörande äldre. Nära hälften av studiens dsk/ssk (164 svaranden) ansåg att de utförde läkaruppgifter såsom bedömning av sjukdomstillstånd, receptförskrivning, kontroller/uppföljning av läkemedelsbehandling och annan behandling, rådgivning, stöd och undervisning. Arbetsuppgifter som

läkare delegerade till sjuksköterskor var vaccinationer, hälsoundersökningar, diagnostiska test och laboratorieundersökningar. Distriktssköterskor som arbetade i glesbygd tog oftare initiativ till vård och behandling av patienter och fick i efterhand sina beslut bekräftade av läkare. Arbetssättet innebar dubbelarbete och skulle ha kunnat undvikas om sjuksköterskan haft fördjupade specialistkunskaper inom omvårdnad/medicin och därmed haft behörighet att formellt fatta egna beslut.

Viss betydelse hade det nog också att på kirurgkliniken fanns personliga erfarenheter hos en av kirurgerna från hur det fungerar i ibland annat Australien och Tyskland. Han kunde se tydliga vinster bland annat i form av bättre tillgänglighet för patienter och avlastning för läkare. Omfattande internationella utvärderingar visar inga brister eller ökade risker när det gäller patientsäkerhet och omhändertagande vid införande av ASK-funktionen.

När man intervjuade avdelningschefer, en psykiater och sjuksköterskor på Område Psykiatri framkom att de uppfattade sjuksköterskerollen som "utslätad". Den fördjupade kompetens som en utbildning till ASK skull kunna innebära att samarbetet mellan läkare och sjuksköterska ytterligare skulle intensifieras. ASK beskrivs kunna ansvara för uppföljning - återbesök av utskrivna patienter, planera utredningar i patientärenden och ta fram underlag för bedömningar. ASK skulle kunna ansvara för framtagande och dokumentation av patientens levnadsberättelse. ASK skulle leda teamarbetet kring patienten.

Här invänder jag (Christina) att detta har väl sjuksköterskor gjort alltid. Per Anders håller med om att vi ofta utför läkaruppgifter men att vi då inte gör detta på vårt eget yrkesansvar. Detta lämnar utrymme för godtycke och för att vården av patienter stoppas upp. Som individ och yrkesgrupp fastnar vi i en slags fälla där vi känner oss duktiga, betydelsefulla och uppskattade. Fenomenet går att förstå utifrån förändrade förutsättningar i vården. Det är idag en faktisk brist på t ex specialistutbildade läkare inom den psykiatriska vården. Ofta inom psykiatrin arbetar sjuksköterskan i samverkan med andra myndigheter och instanser men utan att ha mandat att fatta beslut. Ordinationer och vårdåtgärder ska tas tillbaka till enhetens läkare för att förankras och godkännas. Ofta i ett gemensamt forum på bestämd dag och tid, vilket till exempel kan innebära att en nödvändig medicinering skjuts upp någon vecka. Vi har en situation där sjuksköterskor tar massor med ansvar utan att ha befogenheter och därmed heller varken får erkännande eller lön för det.

Åter till utbildningen: på Mittuniversitet hade frågan varit aktuell en längre tid. Man hade samlat erfarenheter från ett tidigare försök att starta denna utbildning samt från den utbildning som hade genomförts i Skövde. Där hade man genomfört en utbildning till avancerad specialistsjuksköterska. Det visade sig sedan att verksamheterna inte utnyttjade denna kompetens fullt ut. Kanske ska man förstå det utifrån att det är svårt att ta till sig det nya. Kanske hade man inte förberett med anpassade tjänster eller åtminstone en struktur där denna kompetens skulle kunna inlemmas i organisationen. Kanske kan man också tro att andra yrkesgrupper kände sig hotade och inte ville släppa sitt område. I Jämtlands läns landsting vill man därför vara noga med frågan om hur verksamheten ska ta emot ASK. Det innebär en helt ny vårdnivå som inte finns idag och det är inte självklart att det finns en given plats.

Sjuksköterskor och rehabvetare samläser. Dessutom finns doktorander med till viss del. Delkurserna omfattar bland annat hälsovetenskap, hälsopedagogik, ledarskap och rehabiliteringsmedicin. Utifrån sin bakgrund kan man välja visa delkurser som t ex medicinsk vetenskap, case - management eller smärta och kognitiva behandlingsprinciper. Överhuvudtaget fungerar utbildningen som ett utbud av kurser som kombineras utifrån den enskilda studentens intresse och önskemål. Det är möjligt även att läsa kurser vid andra universitet. Som framgår kan alltså en psykiatrisjuksköterska plocka ihop sitt utbildningspaket, distriktssköterskan kan välja en annan kombination och den som är doktorand väljer kurser utifrån sina behov osv.

Per Anders menar att sjuksköterskor tvingas ägna stor del av sin arbetstid åt att täcka upp för andra yrkesgrupper. Inom psykiatrin i Östersund (och på många andra ställen) fattas läkare. Då blir sjuksköterskor ålagda att t ex skriva medicinska underlag för sjukskrivning eller medicinska intyg. Oftast signerar läkaren det underlag som sjuksköterskan skrivit men det har också hänt att Försäkringskassan begärt att sjuksköterskan ska skriva och underteckna när ingen läkare funnits på plats. Att skriva intyg och underlag är ingen prioriterad arbetsuppgift för läkarna när de är för få men för den enskilde patienten innebär det stora problem och rentav katastrof när pengarna inte kommer som beräknat. Själv har Per Anders slutat ställa upp på detta eftersom vi på det sättet hjälper till att dölja brister och problem som finns. En annan sida av saken är att sjuksköterskan ofta är den som känner patienten bäst och därmed gör bättre underlag . Sjuksköterskor går över gränser för att underlätta för patienten och det skapar etisk stress att veta att enskilda människor far illa för att våra rutiner inte fungerar.

Funktionen avancerad specialistsjuksköterska är en befattning som, enligt Bolognaavtalet, kräver särskild formell kompetens på magister- eller mastersnivå. Som utbildningen ser ut nu så leder de två första åren en till magisterexamen. De två sista åren leder till en masterexamen. Utbildningen genomförs gemensamt av de två institutionerna för hälsovetenskap inom Mittuniversitetet. Institutionerna ligger i Sundsvall respektive Östersund.

"Sjuksköterskor tar i dagsläget mycket ansvar men har lite befogenheter."

Enligt Per Anders är det bästa i utbildningen att man sätter in psykiatrin i ett större sammanhang, något han saknade på grundutbildningen och även på specialistutbildningen. Psykiatri studeras och diskuteras i relation till samhällsvetenskap, inte bara i relation till omvårdnad. Det är många spännande ämnen och utmärkta föreläsare.

– Jag studerar inte för att få skriva recept på mediciner, även om det skulle underlätta en hel del menar Per Anders. Jag drivs främst av kunskapstörst men också av att utveckla vården för att få den att flyta smidigare för den psykiatriska patienten. Vi har inte en optimal organisation idag. Miltonutredningen visar ju också på svårigheter i samverkan och hinder för utnyttjande av resurser. Jag tror att ASK-funktionen kan bidra till att vi utnyttjar sjukvårdens begränsade resurser på ett bättre sätt och att sjuksköterskornas kompetens tillvaratas bättre.

Per Anders vill inte bli administratör, chef eller lärare. Han vill använda sig av sina både breddade och fördjupade kunskaper i vårdverkligheten. Han tror inte att det kommer att ske några radikala rollförändringar för sjuksköterskor inom de närmaste åren men att det om kanske fem till tio år ser annorlunda ut. Verksamheten måste få tid att inkorporera den nya kompetensen.

– Jag kommer att fortsätta att uppfatta mig som sjuksköterska och tror inte att jag kommer att bli någon form av "halvläkare", avslutar Per Anders Forsberg.

Psykiatriska Riksföreningen kallar till ÅRSMÖTE

torsdag 24 april kl 16.30 på Vadstena klosterhotell

Alla medlemmar hälsas välkomna!

Alkoholhjälpen

Alkoholhjälpen, ett web-baserat självhjälpsprogram invigdes i december 2007 av äldre- och folkhälsominister Maria Larsson. Alkoholhjälpen vänder sig till den som vill minska sitt drickande eller känner oro för någon som dricker för mycket.

Läs mer på www.alkoholhjälpen.se

Vårdfacket nr 1/2008

”I förra numret av Psyche så fanns Åsa Högfeldts artikel Musik och schizofreni med. Tyvärr så föll den stora bilden på Åsa bort och därför har vi med den i detta nr i stället. Denna bild togs bara en vecka innan Åsa tragiskt gick bort”
Foto: Carl-Henrik Christiansson

Vad vill du läsa om i Psyche?

Vill du skriva det själv så att du är säker på att det blir bra? Vill du ge oss i redaktionen ett tips, en idé eller ett uppslag? Vill du dela med dig av dina dikter, noveller och betraktelser? Vill du att dina tankar ska nå ut till kollegor och medmänniskor? Vad det än är du vill – så kontakta Psyches redaktion, vi kan hjälpa till!
Material mottages tacksamt (redigeringsrätt förbehålls) liksom skrivande medarbetare.

Kontakta: hansbergman@telia.com eller mikael.nilsson@lthalland.se

Aktuella konferenser 2008

Borderlineseminarium
När: 14-15 mars 2008
Var: Tumba Folkets Hus, Segersjö
Info: www.borderline.nu

Möjlighetens metoder
När: 31 mars-1 april 2008
Var: Stockholm
Info: www.socialpsykiatrisktforum.nu

Psykoterapimässan
När: 10 -12 april 2008
Var: Stockholmsmässan, Älvsjö
Info: www.psykoterapimassan.se

Låt oss lära av varandra
Femte nationella konferensen med fokus på barn till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom
När: 14-15 april 2008
Var: Hotell Hilton, Malmö
Info: www.malmo.se/alma

PRF:s årskonferens med tema: psykiatrisjuksköterskans yrkesroll då - nu - i framtiden
När: 24-25 april
Var: Vadstena
Info: www.psykriks.se

Psykiatrikonferens
- ur ett nytänkande och kunskapsvinnande perspektiv
När: 26 maj 2008
Var: CCC, Karlstad
Info: www.sv.se/varmland

International Nursing Research Conference Facing the Challenge of Health Care Systems in Transition
När: 30 juni-3 juli 2008
Var: Jerusalem, Israel
Info:
www.internationalnursingconference.org

EUROPEAN FESTIVAL OF PSYCHIATRIC NURSING THE AGE OF DIALOGUE
När: 5-9 november 20008
Var: Malta
Info:www.horatio-web.eu

Sjuksköterska ses inte som ett akademiskt yrke

Enligt en undersökning som utförts av bemanningsföretaget Manpower tycker endast 37 procent av 14 866 tillfrågade svenskar att sjuksköterska är ett akademiskt yrke. Det kan jämföras med att 80 procent tycker att lärare är akademiker och 30 procent anser att dataspelsutvecklare är det. Störst skepsis mot sjuksköterskor som en akademisk kår visade män och personer utan egen akademisk utbildning.

Vårdfacket nr 12/2007

Vi gratulerar!

• **Maria Mattsson** (revisorssuppleant i Psykiatriska Riksföreningen) disputerade i november 2007 på en avhandling med titeln First episode psychosis and outcome. Findings from a swedish multicentre study. Disputationen ägde rum på Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap. Vi vill på detta sätt uppmärksamma och skicka en gratulation till Maria.

• **Ingela Skärsäter** psykiatrisjuksköterska, fil dr, klinisk lektor vid Sahlgrenska akademin/Psykiatri Östra, Göteborgs Universitet och vice ordförande i Svensk Sjuksköterskeförening har nyligen utnämnts till docent i omvårdnad. Psykiatriska Riksföreningen sänder en gratulation.

"Frisk är den som förmår att älska och att arbeta.."

Siegmund Freud

FÖRTROENDEVALDA I PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN

STYRELSE

Ordförande
Christina Reslegård
Silvanusvägen 37
831 55 Östersund
063-463 13 b
0640-166 37 a
christina.reslegard@jll.se

Vice ordf
Henrik Gregemark
Hornsgatan 139
117 28 Stockholm
08-658 32 41 b
08-587 312 15 a
henrik.gregemark@sll.se

Kassör
Richard Brodd
Oskarsgatan 4
414 63 Göteborg
031-24 00 23 b
031-343 82 18 a
richard.brodd@bredband.net

Sekreterare
Mikael Malm
Stockholmsvägen 29
611 37 Nyköping
0155-21 21 11 b
0155-565 57 a
mikael.malm@dll.se

Nätverksansvarig
Elisabeth Iggström
G.a Tylösandsv.131
305 91 Halmstad
035-345 22 b
0430-157 87 a
elisabeth.iggstrom@lthalland.se

Studieansvarig
Marie-Louise Wållberg
Lasarettsbacken 3
907 46 Umeå
090-19 85 43 b
090-785 65 67
marielouise.wallberg@vll.se

Redaktörer
Hans Bergman
hansbergman@telia.com

Mikael Nilsson
Nyens väg 26
432 53 Varberg
0340-48 13 93
mikael.nilsson@lthalland.se

Medlemsansvarig
Ann Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla
044-12 91 05 arb
0456-261 14 hem
ann.ingvarsson@spray.se

REDAKTÖRER

Christer Johansson
Utsiktsvägen 5
459 30 Ljungskile
0522-93991/0 a
christer.k.johansson@vgregion.se

Monica Caesar
Staketgatan 9
803 24 Gävle
026-123 453 b
0650-924 65 a
monica.caesar@lg.se

Monica Asplén
Nidälvsgränd 15
128 44 Bagarmossen
08-686 00 87
monica_asplen@hotmail.com

Andreas Geschwind
Rättspsykiatriska kliniken Örebro
Runnabyv. 5-8
701 85 Örebro
019-602 83 18
andreas.geschwind@orebrroll.se

Monika Ahlström
Lofotengatan 15
164 33 Kista
monika.ahlstrom@telia.com

VALBEREDNING

Rose-Marie Björklund
Sandbanksvägen 32
422 50 Hisings Backa
031 - 343 81 77 a
031-55 52 92 b
rose-marie.bjorklund@vgregion.se

Eva-Britt Björklund
Bodens närpsykiatri
Hedenbrovägen 8
961 85 Boden
070-540 67 55 bost
0921-670 53 arb

Inga-Lisa Sigling
Karlavägen 41
186 46 Vallentuna.
08-511 720 32 tel+fax

REVISORER

Muhammad Ullah
Sagogången 57
422 45 Hisingsbacka
031-343 22 10 a
031-52 65 70 b
muhammad.ullah@vgregion.se

Ingemar Wänebring
Ulvhallavägen 8
564 36 Bankeryd
036-30 78 58 b
036-32 31 40 a
ingemar.wanebring@ltjkpg.se

REVISORSSUPPLEANTER

Yvonne Arctaedius
Attundavägen 60
168 58 BROMMA
08-37 47 04 b
08-672 24 01 a

Maria Mattsson
Vitvingevägen 70
141 37 Huddinge
08-449 35 50 b
08-655 68 64 a

NÄTVERKSSAMORDNARE INTERIMISTISKA

Sonja Lindström
Författarvägen 35
371 63 Lyckeby
0455-294 40 b
0454-732839 a
sonja.l@telia.com

Susanne Larsson
Norra vägen 26
302 31 Halmstad
0345-20135 b
0345-18330 el.53 a
susanne.a.larsson@lthalland.se

Ny inom psykiatrin

Av: Mikael Nilsson, Foto:Carl-Henrik Christiansson.

Vi är många psykiatrisjuksköterskor som varit länge inom branschen. Medelåldern är på sina ställen hög och vi har en omfattande generationsväxling framför oss. Det är viktigt att de som kommer in blir väl mottagna och att deras kunskaper tas till vara och att vi ser dem som en resurs.

Vi som varit länge inom området kan lätt bli hemmablinda och försvara arbetssätt som länge varit gångbara och kanske inte alltid har öppna ögon för nytänkande. Även om personerna ifråga inte alltid har erfarenheter av just detta område så kan nyutbildade ibland ställa kloka frågor om varför vi gör så och inte så i stället. Saker som varit självklara för oss ifråga sätts vilket vi inte bör avfärda för inte helt sällan så kan det vara den som kommer utifrån som har minst skygglappar. Efter några månader så brukar de flesta bli av med sitt kritiska tänkande och går in i den kulturen som råder på arbetsplatsen. Så det gäller att ta vara på nyanställdas åsikter rätt så omgående innan de har assimilerat sig alltför mycket.

Vi måste också tänka på att nya psykiatrisjuksköterskor skolas in successivt så att det inte blir ett kunskapsglapp om allt för många erfarna personer byts ut samtidigt. Det spås att sjuksköterska skall bli ett bristyrke inom en snar framtid. På nyheterna strax efter sommaren nämnde man att områden där efterfrågan skulle bli extra stor var inom ortopedin och psykiatrin. På Arbetsmarknadsverkets hemsida står det följande ” Man kan räkna med goda arbetsmöjligheter för psykiatrisjuksköterskor. Enligt beräkningar kommer det att bli en växande brist på bland annat den gruppen”. Vi vet att många läkartjänster står vakanta inom psykiatrin i landet och samma situation kan inträffa inom vårt område om vi inte lyckas rekrytera nya sjuksköterskor och behåller de som finns.

Hur är det då att vara ny som sjuksköterska inom psykiatrin? Psyche har träffat två nyutbildade unga personer som båda har fått jobb på Psykiatriska Kliniken i Varberg och det är Åsa Johansson 26 år och Peter Kiander 27 år. De gick sin treåriga sjuksköterskeutbildning i Skövde och var båda klara i juni -07. Ursprungligen så kommer Åsa från Alingsås och Peter från Halmstad.

De träffades under sin sjuksköterskeutbildning bor nu tillsammans i en lägenhet i Varberg. Båda anställdes som sommarvikarier och har jobbat hårt i på sina respektive avdelningar under den här perioden. Någon ledighet efter den treåriga utbildningen har det ännu inte varit tal om. Efter introduktionen på ca.2 veckor så var det skarpt läge och båda har fått gå en del turer som ensam ansvarig sjuksköterska. Det har också blivit en del extraturer under sommaren då sjuksköterskebemanningen varit tunn och inte har tålt speciellt mycket sjukskrivningar. Både Åsa och Peter har erbjudits längre vikariat efter sommaren och framtiden ser ljus ut för dem om de väljer att fortsätta inom psykiatriområdet. De hade också turen att rätt så omgående få tag i en bra bostad i Varberg vilket inte alltid är så lätt. Åsa har nu jobbat i snart 8 månader på en psykosavdelning, avd. 23, med 16 vårdplatser och Peter lika lång tid på en allmänpsykiatrisk avdelning, avd. 22, som är lika stor.

Hur kommer det sig att ni valde sjuksköterskeyrket överhuvudtaget? Åsa svarar att hon tidigare arbetat inom äldrevården och att hon tyckte att det var ett roligt arbete och därför ville fortsätta på den banan.

– Först hade jag tänkt bli undersköterska men ändrade mig och valde sjuksköterskeyrket istället. Jag visste att jag ville jobba med människor och jag ville ha ett yrke som jag visste vad det var för någonting och vad det gick ut på. Jag har tidigare pluggat lite olika ämnen men inte fastnat för någonting direkt.

Tidigare arbetade jag som flygplatsbrandman säger Peter. – I det arbetet så träffade jag ambulansförare och min primära tanke med att bli sjuksköterska var just att jobba som sådan.

Nästa fråga till paret är om hur de har uppfattat sin 3-åriga utbildning nu när de fått lite distans till den. Båda säger att de i det stora hela är nöjda med den. Åsikterna går aningen isär om huruvida det varit för mycket omvårdnadsteorier eller inte. Man är däremot helt överens om att det borde ha varit en obligatorisk psykiatriplacering . I Skövde fick man välja till praktik inom psykiatrin om man ville ha det och då blev det på bekostnad av någon annan somatisk placering. Av de fyrtio studenterna i klassen så var det endast ett fåtal som gjorde det. Däribland fanns

Åsa som gjorde sin psykiatriplacering på kliniken i Falköping.

Endast 2 poäng av de120 ägnades åt psykiatri vilket båda tycker är väl lite med tanke på att man träffar på patientgruppen inom alla områden inom sjukvården. Både Åsa och Peter nämner att de vid ett flertal tillfällen under de olika praktikperioderna stött på personer som utöver sina somatiska sjukdomar också haft psykiatriska diagnoser. Peter påpekar att han under sin praktikperiod på akuten i stort sett dagligen träffade på personer som därifrån blev remitterade till psykiatrin.

– Det hade varit önskvärt att man som student haft större kunskapsbakgrund inom det psykiatriska området. Man hade då förhoppningsvis haft bättre förståelse för deras situation. Vi hade också haft bättre möjligheter att hjälpa till med att upptäcka psykiatriska besvär hos våra patienter säger de båda.

– Men framför allt så hade vi velat ha med psykiatri i vår utbildning för att det är ett sådant spännande och viktigt område. Psykiatrin kräver verkligen att man har ett holistiskt perspektiv

i behandlingen och att man samverkar med många vårdgrannar vilket båda tycker är intressant.

– Nu under hösten så har det ju varit en del sjuksöterskestudenter som läser här i Halland och som går sin sista termin. Dom är ute på en 3-veckors praktik på de olika avdelningarna på klinken. Vid en jämförelse med de så har dessa en större teoretisk kunskap om det psykiatriska området än vad vi hade säger Åsa och Peter.

Man kan dock se det här ur olika perspektiv. Åsa påpekar att det också kan vara en fördel med att själv aktivt söka sin egen praktikplats för då är man mer motiverad och engagerar sig på ett annat sätt.

Båda säger också att psykiatrin inte är det enda området som är intressant, det finns flera andra specialiteter som de skulle ha kunnat välja att arbeta inom. Att det blev just psykiatrin var till stor del att de var nyfikna på området och ville lära sig mer. Åsa säger också att hon hade en lärare som var psykiatrisjuksköterska och som inspirerade henne att välja detta område.

På frågan om hur de trivts hittills så blev svaret samstämmigt att det har varit över förväntan. Hierarkin är inte lika tydlig här som inom andra områden de varit på och därför fungerar samarbetet yrkesgrupper emellan bättre. Peters säger vidare att i jobbet på en psykiatrisk avdelning så måste man visa empati och sympati, det är ju en del av själva vården och det speglar sig tydligt inom personalgruppen också. Båda är helt överens om att de aldrig tidigare upplevt en sådan god stämning på en arbetsplats förut.

Ibland kan det dock vara lite frustrerande, säger de, att våra patienter skrivs ut enligt vårt sätt att se det för tidigt ibland. Innan det har hunnits etableras någon kontakt med öppenvården och hemtjänst. Personen själv är kanske inte heller riktigt förberedd heller.

Vi behöver ju anställa många sjuksköterskor inom psykiatriområdet framöver. Vad kan verksamheterna göra för att locka in nyutbildade sjuksköterskor till branschen?

– Det är viktigt att personer med stor klinisk erfarenhet kommer ut i klasserna och berättar om hur det är att jobba inom psykiatrin. Det kan också hjälpa till att ta kål på de fördomar som finns säger Peter. En del är helt enkelt rädda för området. Det finns en del skräckhistorier som figurerar. Sedan kan det nog också vara så att man som nyutbildad är rädd för att tappa den somatiska kunskap som man har skaffat sig under utbildningen, det kan handla om medicinsk teknik som inte finns inom psykiatriområdet i någon större omfattning.

– Men man kommer å andra sidan att tappa bitar från den breda utbildningen man fått oavsett vilket område man sedan väljer att jobba inom svarar Åsa. Man blir ju specialist på det man jobbar med och sedan kan det ju handla om att jobba på IVA, på en strokeenhet eller inom psykiatrin. Vill man sedan framöver ta sig till något annat område inom sjukvården så känns det inte som något problem. Om man är tillräckligt intresserad så går det alltid.

Tråkigt är också att medierna alltid skriver om det negativa inom psykiatriområdet. Det brukar handla om någon som nyss blivit utskriven och som sedan mördar någon annan. Det finns positivt att skriva om också men det når oftast inte allmänheten.

Båda tycker att introduktionen på deras respektive >>

arbetsplatser varit bra. De fick gå bredvid i knappt två veckor och därefter inte jobba själva som ansvariga på avdelningen på ytterligare en månad.

– Det fanns en stor förståelse i arbetsgruppen för att jag var ny säger Åsa. De gav mig stöd och det har känts helt OK att komma med dumma frågor och ändå bli accepterad. Då känner man att man vågar.

Både Åsa och Peter har nu jobbar i ett sträck sedan examen i början på sommaren. På frågan om hur det ser ut i deras planering framöver så säger de att de i dagarna har beställt en mycket välbehövlig två veckors resa till Kerala i Indien (där de befinner sig när denna tidning kommer ut.)

– Det skall bli härligt att koppla av i en spännande miljö tycker dom.

Hur kan då klinikerna och öppenvårdsmottagningarna möta det ökade behovet av psykiatrisjuksköterskor i framtiden? Frågan ställs till Lennart Runevad som är verksamhetschef på Psykiatriska kliniken i Varberg. Lennart är för övrigt i grunden utbildad psykiatrisjuksköterska.

– Vi skall i början på nästa år starta en traineeprogram som vänder sig till nyutbildade sjuksköterskor. Det är första gången vi gör det och det skall bli mycket spännande och se hur utfallet blir. Vi är optimistiska och är rätt så säkra på att vi skall kunna få en hel del av dem att fortsätta inom vår bransch säger han. Kliniken i Varberg består av fyra vårdavdelningar samt en mottagning. Tillsammans med Getteröns behandlingscentrum för missbrukare, Ätstörningsenheten och Öppenvårdsmottagningarna i Varberg och Falkenberg, erbjuder vi fem nyutbildade sjuksköterskor att vara på tre av dessa olika ställen under sammanlagt fyra och en halv månad. Därefter så får traineesjuksköterskorna sommararbeta på någon avdelning fram till den sista augusti. Eftersom vår klinik skall expandera och vi har en del pensionsavgångar framöver så är vår förhoppning att vi skall kunna ge dessa sjuksköterskor ett arbete även efter traineeperioden säger Lennart Runevad.

Vidare så påpekar han vikten av att de studerande får en bra placering då de är ute och praktiserar på våra olika enheter inom psykiatriområdet. Ofta kan intresset föddas då man mer bekantar sig med den kliniska vardagen. Och det är ett spännande område vi arbetar inom!

Susanne Rolfner Suvanto i Nu!-projektet

Under rubriken "Att klara utmaningen att arbeta med begränsade resurser i föränderliga organisationer" föreläste Susanne Rolfner Suvanto i början av december förra året på IQPC-konferensen för psykiatrisjuksköterskor. Hon ville ge en bild av var psykiatrin idag befinner sig och vilka utmaningar vi står inför i framtidens psykiatri.

Text: Hans Bergman, Foto: Hans Bergman

Om svensk psykiatri i kris har vi så gott som dagligen kunnat läsa i tidningarna de senaste åren men samtidigt händer det mycket spännande som är positivt just nu och det har inte funnits så mycket intresse för psykiatri sedan psykiatrireformens dagar, då den så kallade sektoriseringen ägde rum. Susanne lånar gärna Johan Cullbergs uttryck "kris och utveckling" och i det ryms förstås både hopp och kraft.

– Vi behöver veta mer och kunna mer. Evidens är att göra det man vet och veta det man gör. Kraven på att använda vetenskapligt beprövade metoder ökar. Vi befinner oss i en förändringens tid från patienters isolering på mentalsjukhusen till integrering ute i samhället, vilket ställer krav på både samverkan och kompetens. Det innebär samverkan inte bara som en klyscha utan att den aktivt bedrivs i verkligheten, och inte bara mellan socialtjänsten och psykiatrin utan även samverkan med andra, inte minst med patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Deras inflytande är något som mer och mer ökar, och deras erfarenheter och kunskap behöver lyssnas till. NSPH är ett nätverk för patient-, brukar och anhörigorganisationer, en slags paraplyorganisation om man så vill. >>

Susanne Rolfner Suvanto är sjuksköterska har varit anställd på Socialstyrelsen sedan i september där hon inom ramen för NU!-projektet bland annat arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor och äldrepsykiatri. Hon fungerar dessutom som kontaktperson mellan Socialstyrelsen och NSPH (Nationell Samordning för Psykisk Hälsa) samt TOP-nätverket (Tidigt Omhändertagande vid psykos). Hon har tidigare haft ett uppdrag som politiskt sakkunnig på socialdepartementet.

Center Kognitiv Terapi och Utbildning SVERIGE

Ny utbildning!

Kognitivt Förhållningssätt/Counselling

För dig som vill utveckla kognitivt förhållningssätt inom ditt nuvarande yrke. Kognitiv counselling innebär möjlighet att arbeta med avancerade samtal och kognitivt förändringsarbete.

För info och anmälan www.cognitivterapi.se

Deras mål är att stödja och utveckla patient-, brukar- och anhöriginflytandet på alla nivåer i samhället och självklart att medverka till att psykiatrin utvecklas och kan tillhandahålla vård av god kvalitet, samt att den ska vara lättillgänglig och rättssäker. Psykiatrins verksamhet måste styras av både behov och resurser, menar Susanne, och förebyggande arbete är viktigt när resurserna är begränsade. Därtill finns ett ökat krav på specialisering då psykiatrins patienter finns på många ställen: I primärvården, i äldreomsorgen, inom socialtjänsten och förstås i psykiatrin. Primärvården ska vara första linjens psykiatri och patienter med behov av särskild kompetens ska få det tillgodosett av den specialiserade psykiatrin. NU!-projektet på Socialstyrelsen är en del av det nationella stöd som ska finnas för att utveckla verksamheterna. Det är ett fyraårigt projekt som har två huvuduppgifter, dels att självt bedriva stöd- och utvecklingsinsatser, dels att samordna Socialstyrelsens insatser för personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder.

Nu!-projektet:

Självt bedriva stöd- och utvecklingsinsatser

Samordna Socialstyrelsens insatser för personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder

Tydliggöra verksamheternas uppdrag

Samla, sammanställa och föra ut evidensbaserad kunskap och utvärderade metoder

Stärka patient-, brukar- och närståendes inflytande

Skapa bättre förutsättningar för verksamhetsuppföljning, öppna redovisningar och jämförelser

Anna Björkdahl leder hot- och våldsprojekt i Stockholm

Sedan drygt ett år tillbaka pågår ett projekt inom SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) som handlar om att införa en modell för att förebygga och hantera hotfulla och våldsamma situationer i den vuxenpsykiatriska heldygnsvården.

Projektet kallas Hot- och våldsprojektet och projekthandledare är Anna Björkdahl. Anna arbetar i vanliga fall som vårdutvecklare på Psykiatri Sydväst samt är doktorand på KI med hot och våld inom akutpsykiatri som forskningsområde, och det var via en europeisk forskargrupp som hon kom i kontakt med den så kallade Bergenmodellen. AFA Försäkring har bidragit med forskningsanslag för att utvärdera projektet och ytterligare anslag har beviljats från Stockholms läns landsting för att förlänga projektet under 2008. Samtliga SLSO´s psykiatriska kliniker samt Beroendecentrum ingår nu i projektet och befinner sig i olika faser av införlivandet. Förlängningen ger goda möjligheter att arbeta vidare med att förankra Bergenmodellen i den kliniska verksamheten. Bergenmodellen är uppbyggd på aktuell vetenskaplig kunskap både inom medicin och omvårdnad och en av de stora fördelarna är att man lyckas överbrygga gapet mellan teori och praktik. Teoretisk kunskap översätts till praktiskt användbara tekniker och metoder för kliniskt verksam vårdpersonal.

– Det bästa med det här projektet är att vi dragit igång det och därmed har en tydlig modell för att arbeta förebyggande med hot och våld, menar Anna.

Mer om Hot- och våldprojektet kan du att läsa på SLSO´s hemsida: **www.slso.sll.se**

Källa: Anne-Charlotte Lilienberg, redaktör SLSO
Foto: Erja Lempinen

Sällskapet för Existentiell Psykoterapi

Existential therapy - Theory and practice

Prof. Emmy van Deurzen

Plats: Umeå 29.2 o Göteborg 1.3
Arr: SEPT – Sällskapet för existentiell psykoterapi o RPC
Inträde: 600:-. Medlemmar i SEPT el RPC: 500:-
Studerande/Icke-yrkesarbetande: 250:-
Festbuffé Göteborg: 300:-
Sista anmälningsdag: 20.2 -08

För mer information: **www.existens.nu**

Posttidning B

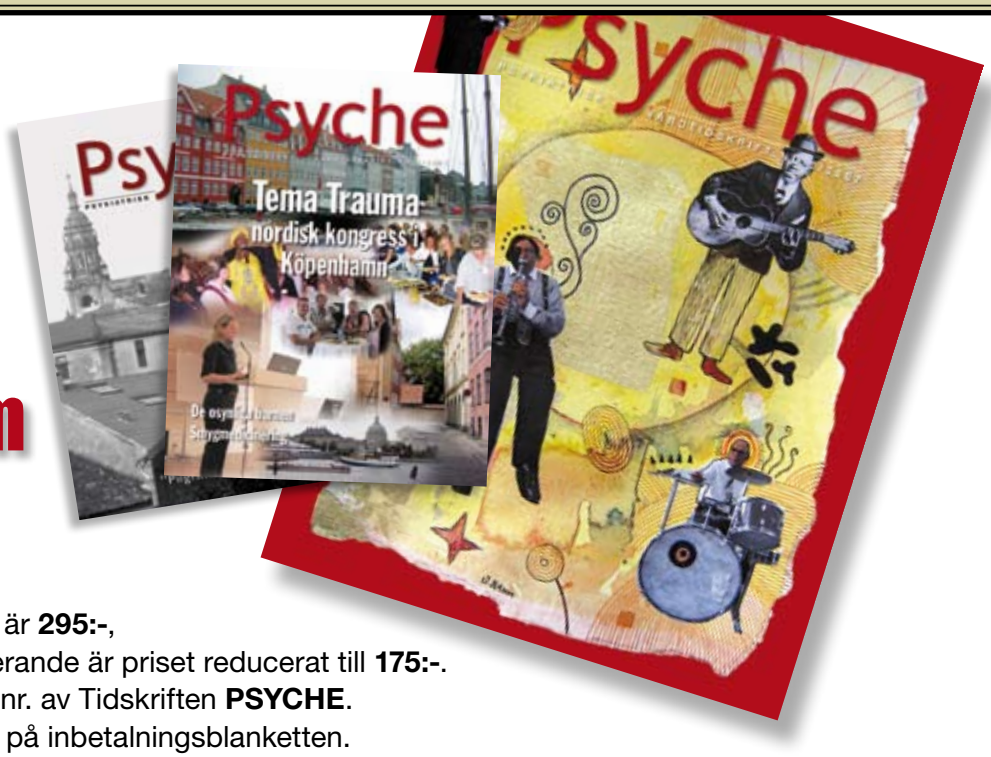
Psyche
c/o Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla
www.psykriks.se

BEGRÄNSAD EFTERSÄNDNING
Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen
med nya adressen
tydligt påskriven

Psykiatriska Riksföreningen

Psykiatriska Riksföreningen

Bli medlem 2008



Medlemsavgiften för 2008 är **295:-**,
är du pensionär eller studerande är priset reducerat till **175:-**.
I medlemsavgiften ingår 6 nr. av Tidskriften **PSYCHE**.
Fyll i det aktuella beloppet på inbetalningsblanketten.
Beloppet sätts in på PRF:s **PlusGiro** konto **71 01 44-7**, senast **2008-02-28**.

(Var noga med att fylla i ditt namn, adress och personnummer,
samma gäller om du väljer att betala via din internetbank.)

Vid frågor ring:
Medlemsansvarig Ann Ingvarsson, Tel: 070-600 02 99, e-post: ann.ingvarsson@spray.se

Skicka talongen till:
Ann Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla

Besök vår hemsida: www.psykriks.se

☐ **Jag vill bli medlem i PRF och få 6 nr. av PSYCHE**

☐ Medlemspris: 295:- ☐ Jag är pensionär/studerande: 175:-

Leveransadress: _____

Fakturadress: _____

Kontaktperson: _____ Telnr: _____